

Die Ursache ist altersuntypisch

12-Jährigen schmerzt der Fuß

Vorgeschichte

Der inzwischen 12-jährige Junge ist mir seit September 2007 bekannt. Damals stellten die Eltern ihren Sohn auf Anraten seiner Kinderärztin wegen eines Knick-Senk-Spreizfußes mit Abflachung des Fußlängs- und Quergewölbes vor. Der Junge erhielt eine krankengymnastische Übungsbehandlung und wurde mit Einlagen versorgt. Diese Maßnahmen wurden im Verlauf beibehalten. Im August 2014 erfolgte die Behandlung wegen einer Apophysitis calcanei, die damals auch kernspintomografisch gesichert wurde.

Im Februar 2016 klagte der Patient über Schmerzen im linken Fuß die ihm seit rund drei Wochen zu schaffen machten. Ein Trauma war nicht erinnerlich. Die Schmerzen würden immer nach dem Fußballspielen auftreten. Sie seien dann heftig und im Bereich der Außenseite des linken Fußes lokalisiert.

Befund

Bei der klinischen Untersuchung fand sich neben der bekannten Spreizfußdeformität mit abgeflachtem Fußgewölbe auch eine mäßige Druckdolenz im Bereich der Außenseite des linken Fußes und Sprunggelenks. Das Sprunggelenk selbst war frei beweglich (Heben/Senken 20–0–40°). Der Bandapparat war ausreichend fest.

Diagnostik

Die Röntgenuntersuchung des linken Fußes (**Abb. 1**) zeigte bis auf die bekannte Spreizfußdeformität einen altersentsprechend unauffälligen knöchernen Befund. Zur weiteren Abklärung wurde eine MRT-Untersuchung des linken Fußes veranlasst worden (**Abb. 2**). Hierbei fand sich ein Befund, der angesichts des geringen Alters des Patienten überraschte: ein Ermüdungsbruch des 4. Mittelfußknochens im extraartikulären basalen metaphysären/diaphysären Übergang mit bereits be-

stehender Kallusbildung ohne sekundäre Fehlstellung und ohne Malignitätskriterien.

Diagnose

Ermüdungsbruch des 4. Mittelfußknochens.

Therapie

Aufgrund des bereits eingesetzten Heilungsprozesses wurde der Fuß nur mittels ledergedeckter Kunststoffeinlagen ruhiggestellt. Der Bruch heilte im Verlauf komplett und folgenlos aus.

Fazit

Ein Ermüdungsbruch bei einem zwölfjährigen Kind ist sicher eher die Ausnahme denn die Regel. Dennoch muss auch in diesem Alter mit derartigen Verletzungen gerechnet werden. Insofern war in diesem Fall die kernspintomografische Untersuchung wegen anhaltender Fußschmerzen trotz des unauffälligen Röntgenbildes der richtige diagnostische Ansatzpunkt.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier

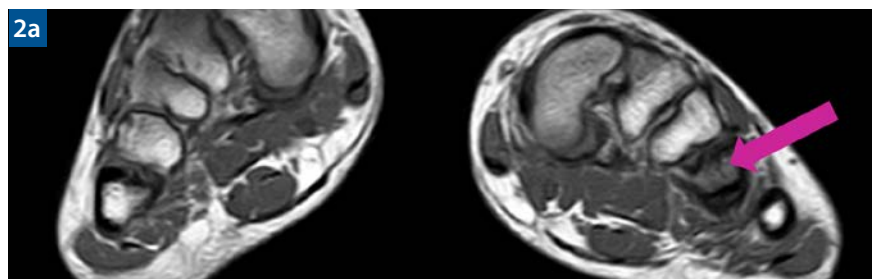


Abb. 1: Im Röntgenbild waren keine knöchernen Pathologien erkennbar.

Abb. 2 (a und b): Die MRT offenbarte einen bereits kalkifizierten Ermüdungsbruch des 4. Mittelfußknochens (Pfeile).